

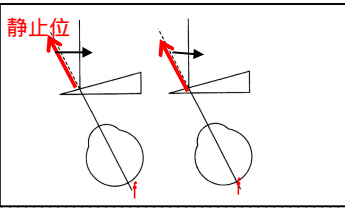
1) 屈折異常の矯正

眼鏡(近視をやや過矯正にし調節性輻湊を誘発させて眼振を抑制する方法もあり)
コンタクトレンズ(三叉神経刺激による入力刺激で眼振が抑制することあり)

2) プリズム治療

version プリズム

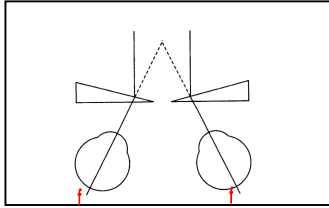
プリズムの 基底部を左右どちらかにそろえ、プリズムで静止位の眼位を正面にくるように移動して頭位を矯正する(顔の回転の方向にプリズムの基底を向ける)



上図は視能学 P462 図8に追加, その他の図は内海隆先生の資料より

vergence プリズム

プリズムを基底外方にして輻湊運動を誘発し眼振を抑制して頭位を矯正する

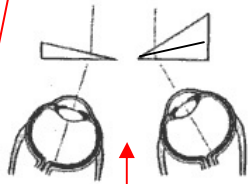
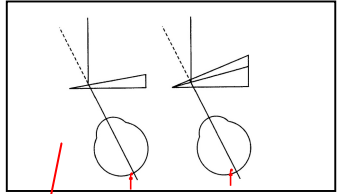


合成という意味コンベジット

Composite プリズム

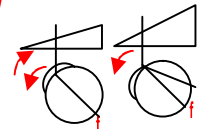
version と vergence の組み合わせ静止位があって、輻湊させると減少する場合に行う

図では本当は右眼もっと内転すべき



石川哲先生はこっち

両眼Base inで輻湊するが、右眼のみさらに内転するので左眼は Hering で外転しFで見る為に再度内転するので正面ではなく左方視(静止位)からの輻湊眼位となる。



左方に静止位がある場合、右眼は左眼よりさらに基底方向に曲がるのでさらに内転し、左眼は Hering で外転し、Fで見る為に内転するので輻湊したと同様のインパルスとなり、輻湊と左方視と同じ感じとなる。

非観血療法

3) バイオフィードバックによる治療

外界の刺激に対する脳の反応を制御するもの
例) 眼振を音信号に変換し、揺れを自覚させて眼振をコントロールする方法

4) 鍼(針)治療

胸鎖乳突筋にあるポイントに打つ

5) 薬物治療

中枢神経抑制薬(フェノバルビタール、アモバルビタール)
中枢神経系抑制性伝達物質(GABA 誘導体)
-パラクロロフェニル -アミノプチル酸(baclofen)

観血療法

6) 眼振の手術

静止位が正面にくるように両眼の位置を移動させることによって眼振を減少させ、頭位異常を消失させる

手術矯正順序

顔の横まわし
顎の上げ下げ
頭かしげ
又は
最も著しい頭位を矯正
顕性潜伏眼振
眼位・屈折矯正が優先
↓プリズムと眼鏡
両眼視が獲得
↓
眼振は潜伏化し軽減

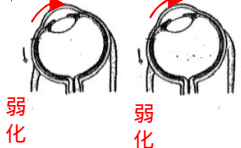
手術時期

静止位のない症例
...弱視予防で4歳頃
静止位のある症例
...学童期以降
但し頭位異常で顎筋の発育異常が懸念される場合は早期

Anderson 法

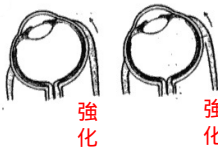
静止位と同方向の両眼共同筋(ともむき筋)の等量後転

眼球のひっぱられる方向

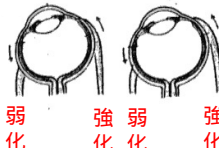


後藤法

静止位と反対方向の両眼共同筋(ともむき筋)の等量短縮



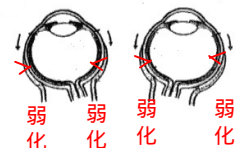
Kestenbaum 法との組み合わせ



Faden 法(後部縫着術)

4直筋を眼球に縫合固定(眼振を機械的に止める)

眼位性眼振には向かない



人為的開散手術法

眼振の能動的な代償機転である輻湊の利用(遠見時にも輻湊を強いる外斜偏位にする)

眼振の状態が不変となる頃
ただし効果は?

三井式

全水平筋を切断し、すぐに元の位置へ縫いつける

ストレートフラッシュ法

の術式を非等量にしたもの。
静止位が右方視にある場合(例)
R:LR6mm L:MR5mm 弱化
R: MR 7mm L: LR 8mm 強化

水平4直筋大量後転術

静止位のないもの